



LUÍS ADRIANO RAITER DOMANSKI

**ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO
INFANTIL**

**TRINDADE / GO
2014**

LUÍS ADRIANO RAITER DOMANSKI

**ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO
INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^(a) Cátia Cristina Valadão Martins

TRINDADE / GO
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa Anna Flávia e minhas filhas Giovanna e Sarah pelo apoio, incentivo, força e paciência.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar ao Divino Pai Eterno, pelas imensas oportunidades de aprendizado e crescimento. Por me dar forças para sempre seguir em frente e não desistir da luta que é árdua, mas compensadora.

A orientadora Cátia Cristina que dedicou compreensão e interesse em ajudar a realização deste trabalho.

A minha equipe da estratégia da saúde da família e a todos aqueles que contribuíram direto e indiretamente para que este trabalho pudesse ser concluído.

***“Uma visão sem ação não passa de um sonho.
Ação sem visão é só um passatempo.
Mas, uma visão com ação pode mudar o mundo”.***

(Joel Barker)

RESUMO

O cuidado da criança dos 0 aos 24 meses é uma prioridade dos serviços públicos de saúde, pela necessidade de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil que ainda são elevadas em muitos municípios brasileiros. Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde Ponta Kayana do Município de Trindade – GO. O objetivo deste estudo foi implementar ações para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 2 anos de idade, afim de desenvolver um protocolo de puericultura sistematizado, na área de abrangência desta unidade de saúde. Inicialmente buscou-se conhecimentos através de pesquisa bibliográfica da literatura nacional, no site da BVS, no SciELO e Programas do Ministério da Saúde, tanto em revistas, livros e manuais. A revisão possibilitou uma melhor compreensão do tema e assim propor medidas factíveis com a realidade da localidade. O planejamento da assistência da saúde da criança inicia-se ainda durante a gestação. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos procedimentos, para realizarem um bom atendimento às crianças e suas famílias. A elaboração do protocolo de crescimento e desenvolvimento, mostrou-se importante, para que haja um atendimento sistematizado pela Equipe da Saúde da Família, tendo em conta o perfil socioeconômico das famílias, escolaridade entre outros. Conclui-se que é possível por meio do acompanhamento das crianças, ofertar uma atenção de melhor qualidade e que possa causar impacto na qualidade de vida destas crianças.

Palavras-chave: Puericultura. Crescimento e desenvolvimento. Saúde da criança

ABSTRACT

The care of children aged 0 to 24 months is a priority of public health services, the need to reduce child morbidity and mortality are still high in many Brazilian municipalities. This work was performed at the Basic Health Unit Kayana Tip of the City of Trindade - GO. The aim of this study was to implement actions to monitor the growth and development of children up to 2 years of age in order to develop a systematic protocol childcare, in the catchment area of this health unit. Initially we sought knowledge through literature review of national literature, the site of BVS, SciELO and Programs of the Ministry of Health, both in magazines, books and manuals. The review led to an improved understanding of the topic and to propose feasible measures with the actual location. The care planning of child health still begins during pregnancy. Healthcare professionals should be aware of procedures for doing a good service to children and their families. The preparation protocol for growth and development, proved to be important, so there is a systemized care by the Family Health Team, taking into account the socioeconomic profile of families, education among others. Conclui that it is possible by monitoring children, offer a better quality of care and that can impact the quality of life of these children.

Keywords: Childcare. Growth and development. Child health

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psico Social

CAPS-AD - Centro de Apoio Psico Social Álcool e Droga

ESF – Estratégia da Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

RN – Recém nascido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1. INTRODUÇÃO.....	09
1.2. OBJETIVOS.....	11
1.2.1. GERAL.....	11
1.2.2. ESPECÍFICO.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
2.1. POPULAÇÃO ALVO.....	13
2.2. CRONOGRAMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	13
2.3. LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	13
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO...14	
3.1. A IMPLANTAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO.....	14
3.2. RESULTADOS.....	19
3.3. AVALIAÇÃO.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
5. REFERÊNCIAS.....	23
6. APÊNDICE.....	27

1 - ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

Nas últimas décadas a assistência à saúde da criança no Brasil vem sofrendo transformações em função dos avanços científicos, tecnológicos e do modelo de atenção à saúde implantado por meio das políticas públicas¹

Toda a criança tem direito a atenção programada à sua saúde, através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como a implantação de estratégias de prevenção de problemas nutricionais, na vigilância à saúde, na promoção de hábitos de vida, prevenção de doenças, diagnósticos precoces e recuperação de agravos, faz-se necessário devido a sua vulnerabilidade neste período da vida humana^{2,3}.

As campanhas de vacinação e de aleitamento materno que são realizadas em todo o país, tem como objetivo principal a prevenção de doenças a partir dos primeiros anos de vida. É sabido que inúmeras doenças, como coqueluche, difteria, hepatite A e B, tétano, tuberculose, além da febre amarela, caxumba, sarampo, rubéola e poliomielite podem ser prevenidas através de vacinas, que devem ser aplicadas conforme o calendário de vacinação da criança. Estas doenças podem levar ao óbito ou deixar sequelas, algumas vezes irreversíveis. Por isso, a criança nos seus primeiros anos de vida merece uma atenção especial e o acompanhamento da Estratégia da Saúde da Família (ESF) é fundamental. Este acompanhamento vem apresentando impacto surpreendente na morbidade infantil e deve ser realizado em conjunto pela equipe de saúde, família e sociedade^{2,3,4,5,6}.

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes⁷.

O cuidado da criança nesta fase da vida (até 24 meses) é conhecido como puericultura, e para que tenha uma eficácia desejável, é necessário que o profissional de saúde realize encontros periódicos com as mães e familiares, a fim de acompanhar todo o processo de crescimento e desenvolvimento da criança, mas também a sua vida familiar e social na qual está inserida. Realizando somente os procedimentos clínicos, sem o conhecimento desse histórico familiar, o profissional pode não obter o êxito desejado. Por isso, é necessário que o profissional de saúde esteja atento aos protocolos a serem seguidos e garantindo a atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, segundo as diretrizes da Rede Cegonha, que foi instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e posteriormente alterada pela Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011.

Este protocolo, deve estar de acordo com a realidade do município em questão, respeitando as recomendações do Ministério da Saúde e no âmbito municipal a Secretaria Municipal de Saúde.

O interesse em pesquisar esse tema surgiu pela realidade encontrada na minha ESF, ao perceber o não cumprimento das consultas de puericultura (crescimento e desenvolvimento), como preconiza o Ministério da Saúde (MS), devido à falta de informação dos pais e dos profissionais da saúde, também pelas falhas e inseguranças na avaliação do desenvolvimento das crianças menores de dois anos, pois na minha unidade de saúde existia uma grande rotatividade de profissionais, tanto médicos como enfermeiros.

Atualmente as crianças na unidade de saúde, são vistas tanto por mim (médico), como pela enfermeira. Ainda não temos um número exato de crianças totais na área de atuação, devido que mais de 50% da área, estar descoberta (sem ACS).

Trabalho desde 28 de setembro de 2013 no município de Trindade – GO, pelo Programa Mais Médicos. O município está localizado no centro goiano, tem uma área de 719,75 km² e uma população de 113.447 habitantes⁸. No município existem 25 unidades de saúde, sendo que 5 delas possuem duas equipes, totalizando 30 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Segundo informações da secretaria municipal de saúde, 09 unidades de saúde possuem equipes de saúde

bucal, também possui 02 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS-AD (álcool e droga) e CAPS-Saúde Mental, 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Nossa equipe na (ESF) é multiprofissional, composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 auxiliar de limpeza e 03 agentes comunitários de saúde (ACS).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Implementar ações para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na Unidade de Saúde da Família Ponta Kayana em Trindade/Goiás afim de desenvolver um protocolo de puericultura sistematizado para a realidade local.

1.2.2 Objetivo Específico

- Acompanhar o desenvolvimento infantil de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.
- Verificar o número de crianças até dois anos de idade, que tiveram aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.
- Identificar a cobertura de crescimento e desenvolvimento para as crianças, até 24 meses na área de atuação.
- Verificar o número de crianças que realizaram o teste do pezinho até o 7º dia de vida.

2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Projeto de Intervenção foi baseado em realizar uma atividade para definir o problema identificado, transformando a realidade encontrada na unidade de saúde, em ação, seguindo alguns passos e assim tentar alcançar os objetivos propostos.

Com este projeto de intervenção pretendo alcançar a elaboração e execução de um protocolo de crescimento e desenvolvimento adequado a realidade da área de atuação.

Para conseguir modificar a situação atual, proponho realizar os seguintes passos, e assim alcançar os resultados esperados.

1º passo: Melhorar o acolhimento destas crianças, através de reuniões com nossa equipe de trabalho e intensificar vistas domiciliares mensais pelas ACS's, divulgando a importância da consulta de crescimento e desenvolvimento e das vacinas atualizadas.

2º passo: Durante as consultas de pré-natal, realizar orientações as gestantes, sobre a importância do acompanhamento de suas crianças para um crescimento e desenvolvimento saudável.

3º passo: Realizar atividades educativas de crescimento e desenvolvimento a todas as mães e gestantes.

4º passo: Consultas programadas de crescimento e desenvolvimento todas as quartas-feiras do mês.

5º passo: Verificar o número de crianças até dois anos de idade, com aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, através das consultas médicas e de enfermagem, revisão de prontuários clínicos e reportados pelas ACS.

6º passo: Intensificar visitas domiciliares mensais, pelas ACS, nas residências onde existam crianças com idade compreendida de 0 a 24 meses.

7º passo: Implementação das consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde, descritas abaixo:

- 1º consulta durante a primeira semana de vida (até 15 dias)
- No 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º mês
- Anuais a partir de 2 anos
- Em outras datas, quando houver necessidade

8º passo: Tentar fazer levantamento do número de crianças menores de 24 meses, em áreas descobertas, sem ACS, durante as consultas de rotina e de intercorrências.

2.1 População Alvo

Participam deste projeto, 87 crianças com idades compreendidas entre 0 e 24 meses (N=87). Das quais 42 com idade compreendida de 0 a 12 meses e 45 com idade dos 13 aos 24 meses, destas, 69 crianças tem o plano de vacina em dia.

No universo desta amostra, 90% dessas crianças vem de famílias de baixa renda e de baixa escolaridade.

Aproximadamente 48% das mães, estão na faixa etária menor de 20 anos.

2.2 Cronograma do projeto de intervenção

A elaboração desse projeto teve o seguinte cronograma:

1 - Escolha da situação problema;	Até 11 de fevereiro de 2014
2 - Seleção do material bibliográfico que atendesse nosso objetivo proposto;	Até 12 de abril de 2014
3 - Resumo das bibliografias lidas;	Até 12 de abril de 2014
4 - Análise dos dados recolhidos na Unidade de saúde, tanto em consultas como em prontuários clínicos;	Até 13 de junho de 2014
5 - Implementação das etapas com objetivo de tentar solucionar o problema em causa.	Até 01 de setembro de 2014

Os resultados das etapas deste projeto foram recolhidos desde o dia dois de janeiro de 2014 até o dia primeiro de setembro de 2014.

2.3 Local do projeto de Intervenção

O projeto está sendo realizado na Unidade Básica de Saúde onde realizo meu trabalho.

3 - IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

3.1- A implantação e descrição do protocolo

Foram realizadas diversas reuniões com a equipe de saúde, na tentativa de realizar a elaboração do protocolo de consultas de crescimento e desenvolvimentos, tendo em consideração a importância de cada um dos membros, com o objetivo de sensibilizar toda a equipe da unidade de saúde objetivando um atendimento humanizado direcionada à criança e melhorar o acolhimento e acompanhamento das crianças de zero a 24 meses. Foi escolhido um dia da semana para as consultas da criança e do adolescente, todas as quartas-feiras das 07:00 às 12:00 e das 13:00 as 16:00 horas.

Foi reforçada a importância das visitas domiciliares mensais, com maior atenção por parte das ACS e, sempre que necessárias, pelos outros profissionais da equipe, nas residências onde existam gestantes e crianças menores de 2 anos, com o objetivo de monitorar as crianças, aferir o peso, vacinas, orientar os pais sobre as consultas de acompanhamento e desenvolvimento, cuidados adequados, identificar os possíveis fatores de risco e realizar encaminhamentos se necessários.

Foi realizado um levantamento em registro de prontuários, desde janeiro de 2013, com a tentativa de saber o número total de crianças menores de 24 meses, na nossa área de atuação. Infelizmente, não conseguimos tais dados, devido ao mau preenchimento dos registros clínicos ou até a inexistência dos mesmos. Também encontramos uma outra realidade, que foi, a falta de profissional médico, por vários períodos do ano de 2013.

Começamos a desenvolver nosso projeto de intervenção em Janeiro de 2014, após várias reuniões, decidimos iniciar com a divulgação das consultas de crescimento e desenvolvimento durante as visitas domiciliares, tanto pelas ACS, como pela restante da equipe de saúde, também durante as consultas de intercorrência das crianças, consultas de pré-natal com a sensibilização da

importância do seguimento da criança desde o nascimento até aos 24 meses e durante a realização de imunização.

Quadro 1 – Atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família

PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES
Médico	<p>Solicitar exames complementares</p> <p>Prescrever medicamentos</p> <p>Encaminhar para especialista e/ou pediatra</p> <p>Preencher Cartão de Saúde da Criança</p> <p>Realizar consulta individual</p> <p>Realizar visita domiciliar</p> <p>Avaliar crescimento, desenvolvimento e dieta</p> <p>Orientar a estimulação psicomotora e atividade física adequada a cada faixa etária</p> <p>Indicar aplicação de vacina de rotina e/ou em atraso</p> <p>Desenvolver atividades de educação em saúde</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Registrar exame físico</p>
Enfermeiro	<p>Realizar consulta de enfermagem</p> <p>Avaliar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Realizar visita domiciliar</p> <p>Verificar presença de situações de risco</p> <p>Preencher Caderneta de Saúde da Criança</p> <p>Orientar uso adequado de medicação</p> <p>Indicar e aplicar as vacinas em atraso</p> <p>Orientar estimulação psicomotora e atividade física adequada a</p>

	<p>cada faixa etária</p> <p>Registrar exame físico</p>
Técnico de Enfermagem	<p>Realizar ações do 5º dia</p> <p>Realizar visitas domiciliares</p> <p>Realizar orientações aos familiares sobre cuidados com a criança</p> <p>Participar das atividades educativas</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Aferir sinais vitais</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe tanto na unidade de saúde, quanto no domicílio</p> <p>Orientar sobre uso de medicação</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno</p> <p>Agendar consulta</p>
ACS	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar das atividades educativas</p>
Dentista	<p>Realizar ações educativas em Saúde Bucal</p> <p>Realizar atendimento clínico odontológico para as crianças</p> <p>Orientar sobre higiene bucal</p>

Fonte: Adaptado de Protocolo clínico de saúde da criança de Londrina – PR, 2006

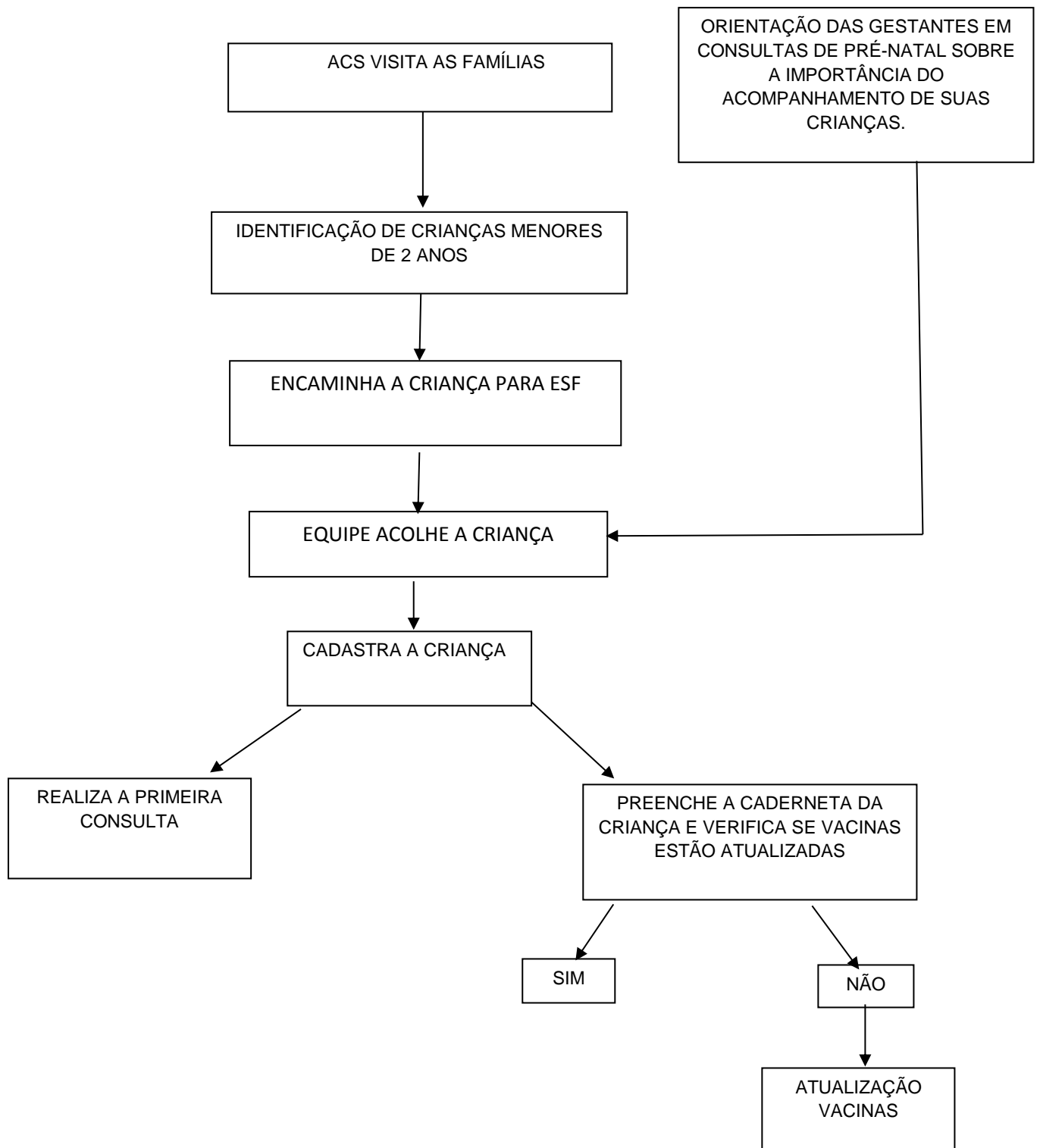
Nos dias atuais podemos dizer que a primeira atividade de crescimento e desenvolvimento é a consulta pré-natal, que deve ser realizada com ambos os pais. Seus objetivos principais são estabelecer um vínculo afetivo e uma relação de trabalho com a família, antes do parto; responder perguntas dos pais (especialmente válido para primeiras gestações, gestações complicadas, mães solteiras, casos de adoção); e iniciar a orientação preventiva (com ênfase na amamentação, apego, primeiros cuidados com o recém-nascido, segurança e imunizações)⁴.

Durante a realização deste projeto verificou-se que até a idade de um ano, as mães trazem com mais regularidade as crianças à consulta de crescimento e desenvolvimento, após essa idade elas abandonam o acompanhamento regular e só procuram a unidade para imunização e intercorrências de saúde das crianças.

Durante este ano, foram realizadas duas palestras juntamente com a equipe do NASF sobre os seguintes temas:

- O aleitamento materno e cólicas do bebê, realizada no dia 19 de Março de 2014. Durante a palestra foi exposto a anatomia da mama e a fisiologia da lactação, o posicionamento e pega correta, duração das mamadas, os tipos de leite, o aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e que as cólicas são temporárias e que na maioria dos casos, aliviam com massagens.

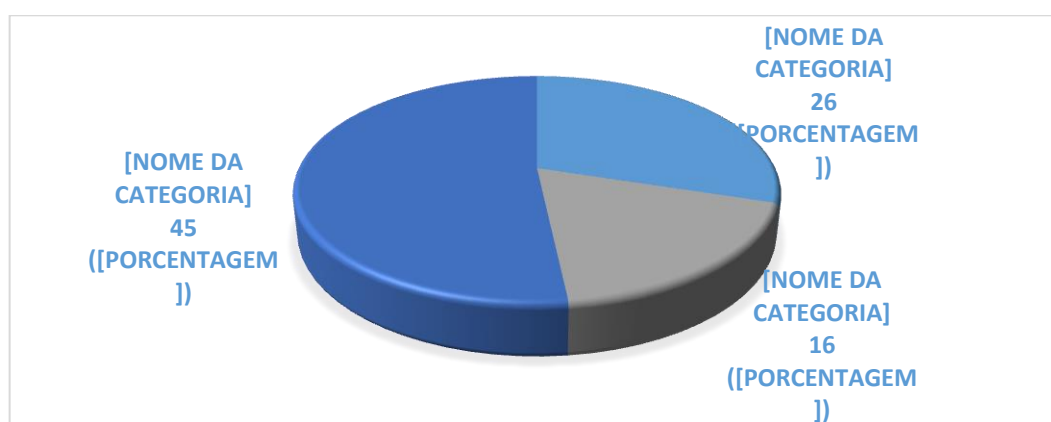
- A importância da avaliação nutricional e prevenção das doenças diarreicas, realizada no dia 4 de Junho de 2014. Durante a palestra foi discutido sobre o porquê seguir o peso e a estatura da criança mensalmente, foi também abordado o tema de Doenças diarreicas e suas consequências nesse grupo etário, tais como a desnutrição, desidratação, morbidades e morte. Falamos sobre a importância dos bons hábitos higiênicos tanto pessoais como alimentares e domiciliares, a importância do aleitamento materno e da água potável.

Fluxograma de Crescimento e desenvolvimento da ESF Ponta Kayana

3.2 – Resultados

Após tentativa de estimar o número total de crianças da área de atuação, através dos registros nos prontuários existentes, não foi possível obter os mesmos, devido a mau preenchimento dos registros clínicos ou até mesmo a inexistências dos registros. Com isso resolvemos realizar o estudo com as crianças que realizaram consultas neste período. Participaram deste projeto 87 crianças, com idades compreendidas no gráfico abaixo:

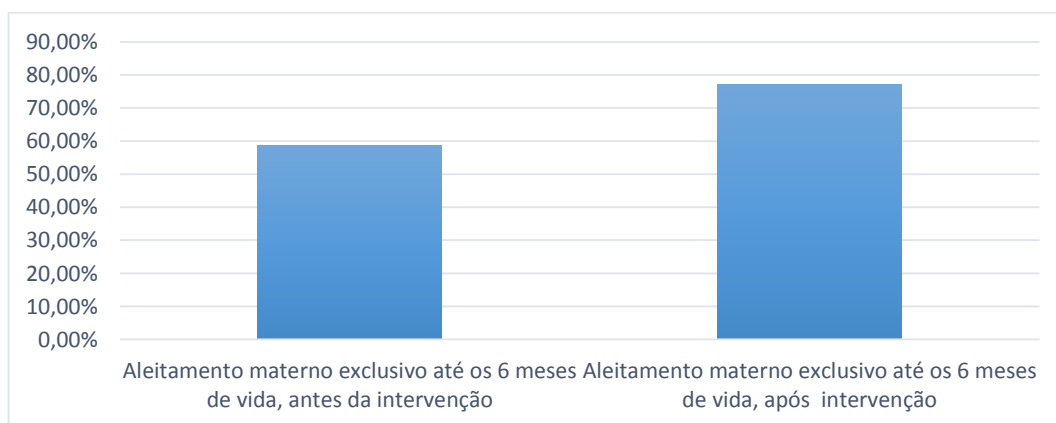
Gráfico 1 - NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS QUE PARTICIPAM DESTE PROJETO – TRINDADE - 2014



Fonte: Própria

Durante a coleta dos dados, 58,62% das crianças estiveram em aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, antes da intervenção e, 77,01% após a intervenção. Obtivemos um acréscimo de aproximadamente 19% do número de crianças com aleitamento materno exclusivo, nesta faixa etária, com isso o nosso objetivo ficou parcialmente atingido, pois a meta é sempre alcançar 100% (gráfico 2).

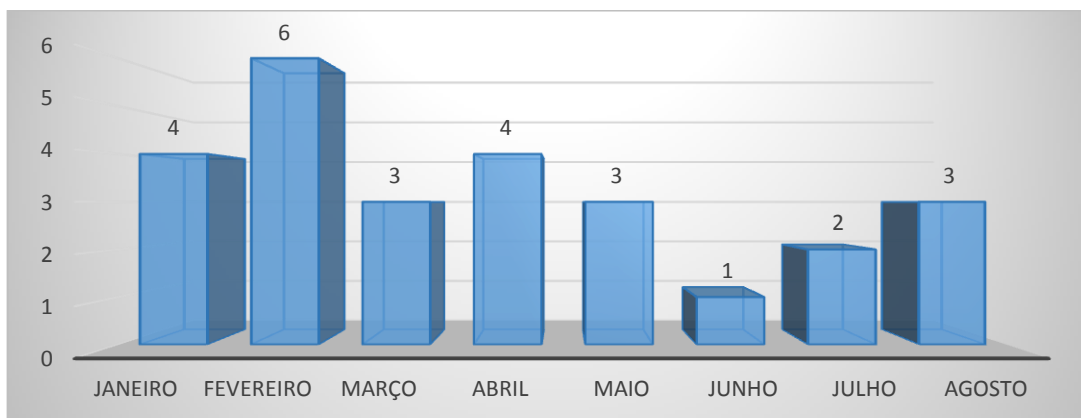
Gráfico 2 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES DE VIDA – TRINDADE - 2014



Fonte: Própria

Outro parâmetro analisado foi a triagem metabólica neonatal (teste do pezinho), realizado em crianças até o 7º dia de vida, que durante o período deste projeto, de janeiro a setembro de 2014, foram realizados 27 testes do pezinho na minha unidade de saúde, sendo que 4 deles são de crianças que residem fora da minha área de atuação. Algumas das crianças não realizaram o teste do pezinho na unidade de saúde, pois tinham realizado o teste em outro local de saúde. Com este levantamento de dados, podemos dizer que o objetivo foi totalmente atingido. Todas as crianças da amostra realizaram o teste do pezinho, dentro das datas estipuladas para os mesmos (gráfico 3).

Gráfico 3 – NÚMERO DE TESTES DO PEZINHO – TRINDADE - 2014



Fonte: Própria

Também foram realizadas as atualizações das vacinas, nas crianças que estavam com vacinas incompletas, no início do projeto 79,31% tinham as vacinas em dia, hoje contamos com o objetivo totalmente atingido.

Após a implantação deste projeto de intervenção e com objetivo de desenvolver um protocolo de consultas de crescimento e desenvolvimento para crianças até 2 anos, esperamos que estas consultas, possibilitem a queda do índice de mortalidade infantil, melhoria na qualidade do atendimento à criança na decisão e manejo dos problemas diagnosticados, na resolutividade e eficiência dos serviços de saúde, gerando indicadores reais que certamente irão contribuir para a organização do atendimento à criança nesta localidade, podendo futuramente se estender a todo o município de Trindade.

3.3 - Avaliação

Em todas as ações realizadas, tivemos melhorias significativas nos índices propostos, contudo ainda devemos ser perseverantes para atingir a meta, de consultas de crescimento e desenvolvimento em todas as crianças até 2 anos de idade e de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade, na área de atuação.

A avaliação positiva do projeto, foi realizada através da observação do aumento do número de consulta de crescimento e desenvolvimento, do aumento do índice do aleitamento materno, da diminuição de incidência das doenças cuja causa são preveníveis como diarreia e pneumonia, da procura voluntária pela consulta de crescimento e desenvolvimento, pelo aumento do nível da satisfação dos usuários e profissionais envolvidos.

Foram usados como indicadores os registros descritos nos prontuários clínicos e nas cadernetas das crianças. Com a implantação do novo protocolo das consultas de crescimento e desenvolvimento, de modo sistemático, estamos conseguindo uma melhor atenção à saúde da criança.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos estamos presenciando uma queda nos índices de mortalidade infantil, esta redução é fundamental para que nossas crianças tenham qualidade de vida, acesso à saúde e educação de qualidade, lazer, segurança, harmonia no lar e na comunidade onde vivem, ou seja, que a elas, sejam garantidos os direitos fundamentais para o bom desenvolvimento psicossocial^{9,10}.

Após a revisão da literatura sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças até os 24 meses, verificamos a importância dos profissionais que lidam com essas crianças e também do sistema de saúde, estarem preparados para a detecção precoce de alterações que com intervenções adequadas e de qualidade possam ser corrigidas, tornando o crescimento e desenvolvimento da criança normal.

Somente conseguimos que este processo seja desenvolvido, através da interação e integração de todos os sujeitos que atuam nesse ambiente físico. O desenvolvimento das atividades, mesmo sendo distintas, são interdependentes e complementares entre todos os membros da equipe de saúde.

Devemos oferecer atenção integral à saúde da criança com qualidade, para isso, os profissionais devem ser qualificados e estarem aptos a executar essas funções.

Os resultados deste estudo demonstram que as intervenções realizadas nas consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, dentro do contexto da atenção primária à saúde, causaram um impacto positivo na população em estudo, reforçando a necessidade de continuidade das mesmas.

Espera-se que a introdução deste protocolo desperte nos profissionais e usuários da saúde, uma maior valorização da assistência à saúde da criança, assim como a necessidade de uma abordagem sistematizada e uma maior adesão por parte dos usuários da saúde, evitando assim possíveis agravos e contribuindo assim com uma melhor qualidade de vida para as crianças.

5 - REFERÊNCIAS

1. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LMM, Pina JC. **Seguimento da saúde da criança e longitudinalidade do cuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2012; 65(4) 675-679 [capturado 26 abr. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
2. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (Brasil). **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. n º 3.
3. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica (Brasil). **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
n º. 33.
4. Blank D. **A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências**. Jornal de pediatria. Porto Alegre: 2003 mai-jun.;79 Supl. 1 [capturado 17 mar. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572003000700003&script=sci_arttext
5. Parizoto GM, et al., **Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro: 2009;85(3): 201-208 [capturado 03 mar. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000300004&script=sci_arttext
6. Unicef. **O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas: Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho**. 2012 [capturado 05 abri. 2014] Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm

7. Del Ciampo LA, et al., **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Fundação de Amparo ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2006;11(32) [capturado 02 abr. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300021

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativa Populacional 2013: Censo Populacional 2013**. 2013 jul [capturado 26 mar. 2014] Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/estimativa_2013_dou.pdf

9. Brasil. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. 2 reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

10. Brasil. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [capturado 02 abr. 2014] Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf.

11. Brasil. **Constituição Federal**: título VIII – da ordem social; capítulo II – seção II, da saúde. Brasília, 1998; artigos 196-197-198 (parágrafo único – ec 29)/200 [capturado 25 fev. 2014] Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf

12. Besen CB. **A Estratégia Saúde da Família como objeto de Educação em Saúde**. Saúde e Sociedade. São Paulo. 2007 jan-abr.;16(1) 57-68 [capturado 26 mar. 2014] Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0807.pdf>

13. Bonilha LRCM, Rivorêdo CRSF. **Puericultura: Duas Concepções Distintas**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro: 2005;81(1) [capturado 17 mar. 2014] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04>
14. Caldeira AP, et al. **Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária**. Ciências & Saúde Coletiva. 2010 Out;15 Supl:2 [capturado 05 abr. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000800018.
15. Lima SCD, et al., **Puericultura e o Cuidado de Enfermagem: Percepções de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Journal of Reserch Fundamental Care on line. 2013 jul-set.;5 (3):194-202 [capturado 11 mar. 2014] Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_837
16. Ministério da Saúde. Normas e Manuais Técnicos. **Metodologia para o cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. 88p.
17. Nudelmann C, Halpern R. **O papel dos eventos de vida em mães de crianças desnutridas: O outro lado da desnutrição**. Ciências & Saúde Coletiva. 2011;16(3):1993-1999 [capturado 18 fev. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000300033&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Olivier CE. **Puericultura: Preparando o Futuro Para o Seu Filho**. São Paulo: Socep; 1998 [capturado 26 fev. 2014] Disponível em: <http://www.docsystems.med.br/PUERICULTURA%20HOME%20PAGE/Puericultura.htm>

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington: OPAS; 2005. 54p. [capturado 12 mar. 2014] Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>
20. Parizoto GM, et al., **Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro: 2009;85(3): 201-208 [capturado 03 mar. 2014] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572009000300004&script=sci_arttext
21. Schmitz EM, **A enfermagem em Pediatria e Puericultura**. 1 reimpressão. São Paulo: Atheneu; 2005: 25-48.
22. Unicef. **O aleitamento materno protege bebês e crianças pequenas de doenças perigosas: Também é responsável por criar um laço entre mãe e filho**. 2012 [capturado 05 abri. 2014] Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm

* As consultas dos artigos foram realizadas basicamente no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Sociedade Brasileira de Pediatria.

6 - APÉNDICE

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA ESF PONTA KAYANA EM TRINDADE - GO

As consultas são realizadas conforme os seguintes passos:

- O acolhimento inicial é realizado pela recepcionista da unidade de saúde;
- Atendimento até o 5º dia do RN com profissional de enfermagem; busca ativa caso este não tenha comparecido à unidade para realizar o teste do pezinho (coletar material para triagem neonatal); vacinar BCG se a criança não foi vacinada no hospital; verificar sinais gerais de perigo; icterícia; avaliar amamentação, pega e orientação; orientar cuidados com o bebê (coto umbilical); Atualizar a Caderneta de Saúde da Criança, com peso, estatura e perímetro cefálico; agendar consulta de crescimento e desenvolvimento até 15 dias com o médico;
- Nas próximas consultas o profissional de enfermagem recebe a criança e sua mãe ou outro acompanhante; faz os cumprimentos habituais; observa o comportamento da criança, da mãe e de outros familiares quando estiverem presentes, atentas ao relacionamento estabelecido entre eles;
- Verifica o prontuário e/ou a ficha de atendimento da criança, informações sócio-ambientais, os dados da consulta anterior (se houver) se pertinente e as informações atuais já registradas durante o preparo da criança, tais como peso, temperatura, estatura e perímetro cefálico (enfermeiro);
- Conversa com a mãe e com a criança, se pertinente, para obter informações relativas aos focos de atenção que serão avaliados durante a consulta (enfermeiro);
- Solicita o cartão da criança, realiza exame físico da criança, faz análise das anotações anteriores, registra os achados na ficha/prontuário e no cartão da criança (enfermeiro e médico);
- Conversa com a mãe ou acompanhante informando sobre avaliação realizada; elogia as atitudes positivas; orienta, explica e verifica sua compreensão sobre as informações e condutas necessárias para o bom

desenvolvimento e manutenção do estado de saúde da criança; reforça a importância do próximo retorno (enfermeiro e médico);

- Quando for indicado, será encaminhamento para consulta médica, informa e orienta a mãe/acompanhante sobre a necessidade desta consulta.
- Realizar as consultas de Crescimento e desenvolvimento segundo o calendário do Ministério da Saúde e alterá-lo quando necessário, principalmente quando a criança for de risco; estas consultas serão: aos 15 dias, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º mês, com o médico, para avaliar crescimento e desenvolvimento; realizar diagnósticos clínicos; Orientar alimentação, vacinação, estimulação, higiene, prevenção de acidentes e doenças, uso correto de medicamentos prescritos (se houver); preencher a Caderneta de Saúde da Criança; solicitar exames complementares; prescrever medicamentos se for necessário; encaminhar para consultas especializadas.
- Organizar um cronograma para realização de palestras/formação/informação sobre alguns temas muito importantes, como: avaliar e promover o crescimento e desenvolvimento; avaliar e promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses (aleitamento materno mais alimentação de preferências até os 24 meses) e a alimentação de desmame; atividade de educação para a saúde com a participação dos pais ou responsáveis pela criança, com ênfase em: aleitamento materno, nutrição, doenças respiratórias, doenças diarreicas, saúde bucal, vínculo afetivo pais e filhos, vacinação, prevenção de acidentes e doenças, higiene, verminoses, aspectos de educação infantil, outros temas sugeridos pelos participantes.
- As ACS devem realizar visitar domiciliares periódicas (mensais) e se possível nas 24 horas após saída do RN da maternidade(hospital); buscar faltosos; orientar sobre cuidados com as crianças; verificar cartão de vacinas; verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio; orientar sobre aleitamento materno se for necessário; orientar alimentação complementar quando for necessário; agendar consultas; orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes; desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas.